



Evaluation

Wandel durch Evaluation



Die Studie wurde mit den Mitteln des
Niederösterreichischen Gesundheits-
und Sozialfonds gefördert

Developmental Evaluation: Voraussetzungen, Herausforderungen, Lösungsansätze

Zentrum für Evaluation

Ludwig Grillich, Ursula Griebler, Viktoria
Titscher

(16. September 2021)

Department für Evidenzbasierte Medizin und
Evaluation

Donau-Universität Krems

1. Hintergrund

Nutzen von Evaluationen



<https://www.pigsels.com/en/public-domain-photo-sgnyq>

a.) summativ: Interventionen abschließend **bilanzierend bewerten**

b.) formativ: bestehende Interventionen **verbessern** oder **stabilisieren**

c.) developmental: neue Interventionen **entwickeln**

1. Hintergrund

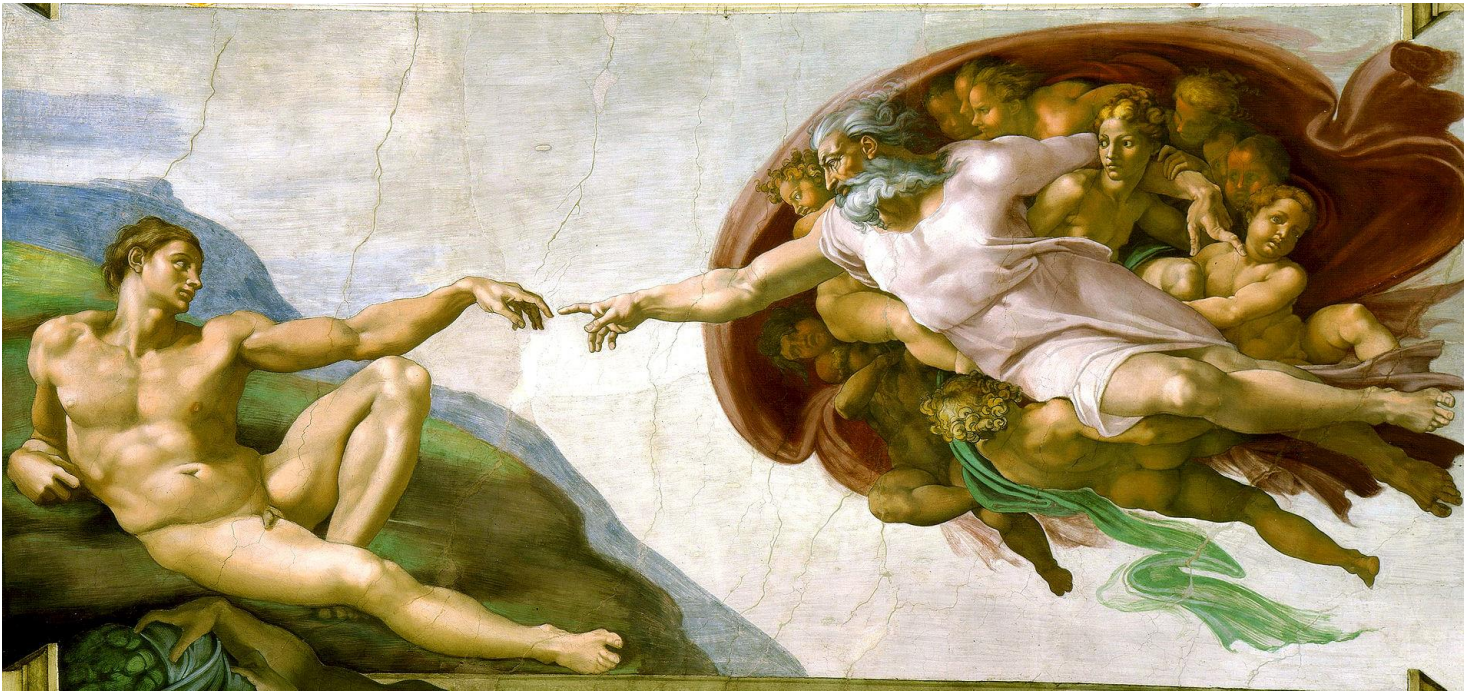
Developmental Evaluation am Beispiel kommunaler Gesundheitsförderung



- ❖ Exploration und Innovation bei der Entwicklung eines Konzepts
- ❖ Fortlaufende Programmentwicklung
- ❖ Fortlaufend und in „Echtzeit“ Informationen bereit stellen, die entscheiden helfen zu entscheiden, was verändert, ausgedehnt, ausgeschlossen oder weiterentwickelt werden soll.

1. Hintergrund

Wie entstehen Gesundheitsförderungsmaßnahmen?



https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Erschaffung_Adams#/media/Datei:Creaci%C3%B3n_de_Ad%C3%A1m.jpg

1. Hintergrund

ISLAGIATT-Prinzip

It
Seemed
Like
A
Good
Idea
At
The
Time

“..., many public health interventions are implemented on the basis of political or media pressures, anecdotal evidence, or “the way it’s always been done”

Dodson EA, Baker EA, Brownson RC. Use of evidence-based interventions in state health departments: a qualitative assessment of barriers and solutions. *J Public Health Manag Pract* 2010;16(6):E9-15 [[Abstract](#)] [[Google Scholar](#)]

Martin Eccles Emeritus Professor für Klinische Effektivität in UK prägte den Begriff

Michie, S., Atkins, L., & Gainforth, H. L. (2016). Changing Behaviour to Improve Clinical Practice and Policy. In *Novos Desafios, Novas Competências: Contributos Atuais da Psicologia* (pp. 41-60).

1. Ausgangssituation

Politik-Praxis-Forschung Kooperation



<https://pixabay.com/photos/unity-cooperation-trust-hand-keep-1917780/>

- ❖ Initiiert von der Landesregierung
- ❖ Gefördert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds
- ❖ Entwickelt von der Initiative „Tut gut!“ (Praxispartner) mit der Donau-Universität Krems (Forschungspartner)

Idee:

Ein Lehrgang der Personen qualifiziert, die sowohl vorhandene regionale Gesundheitsressourcen und Risikofaktoren erkennen als auch bedarfsorientierte kommunale Gesundheitsförderungsstrategien am Stand des aktuellen Wissens entwickeln, realisieren und koordinieren können.

2. Arbeitsschritte/Methoden

- 1. Anforderungen bestimmen (2016)**
 1. Qualifizierungsanforderungen identifizieren: Literaturanalyse
 2. Vorerfahrungen erfassen: 10 Interviews mit LeiterInnen, Lehrenden und Absolventen vergleichbarer Lehrgänge
- 2. Programmtheorie entwickeln und Wirkelemente identifizieren (2017)**
 1. Stakeholdergruppe bilden
 2. Resultate festlegen: schriftl. Befragung und Fokusgruppe (Stakeholdergruppe)
 3. Kausalmodell: Collaborative Mapping Approach (Stakeholdergruppe)
 4. Wirkelemente und –pfade identifizieren: Fokusgruppe (Stakeholdergruppe)
- 3. Pilot-Curriculum und Pilot-Begleitmaßnahmen festlegen (2017)**
 1. Lehrgangsentwicklungsteam: 3 Fokusgruppen (2016-2017)
- 4. Evaluation der Prozesse und Resultate bis Ende des 1. Durchgangs (2017-2020)**

Telefoninterviews, Fokusgruppen, Reflexionsworkshops, Anbieterinnenbefragung (schriftlich), Dokumentation der Angebote
- 5. Überarbeitung des Curriculums und der Begleitmaßnahmen (2020)**

Genuine Datenanalyse: Textanalyse der Abschlussarbeiten, Lehrveranstaltungsevaluierungen, Beobachtungsbögen
- 6. Evaluation der Prozesse und Resultate bis 2 Jahre nach Ende des 1. Durchgangs (2017-2022)**

Schriftliche Befragung der Gemeindebevölkerung, Fokusgruppen mit Studierenden/AbsolventInnen, Qualitative Telefoninterviews mit Schlüsselpersonen, Dokumentenanalyse (Jahresberichte der AbsolventInnen)

3. Resultate

CompHP

DEVELOPING COMPETENCIES AND
PROFESSIONAL STANDARDS FOR HEALTH
PROMOTION CAPACITY BUILDING IN EUROPE

CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook

January 2012

Dr. Viv Speller
Professor Richard Parish
Dr. Heather Davison
Dr. Anna Zilnyk

on behalf of
the CompHP Project Partners

The CompHP Project is funded by the Executive
Agency for Health and Consumers (EAHC)
Project number 20081209



■ Individuelle Ebene

Wissen und Werkzeug zur Umsetzung professioneller Projekte im Bereich Gesundheitsförderung & Prävention

⇒ Aktuelles Curriculum

<https://magnolia.donau-uni.ac.at/de/studium/regionale-gesundheitskoordination.html>

<https://www.noetutgut.at/gemeinde/universitaetslehrgang-regionale-gesundheitskoordination/>

■ Gemeindeebene

Schaffen von unterstützenden Rahmenbedingungen in der Gemeinde

⇒ Aktuelle Begleitmaßnahmen

1. Sensibilisierungsworkshops in Gemeindeverwaltung: ab 12 Mo vor Start
2. Fördervereinbarung „Tut gut!“ Gemeinde
3. 2 Veranstaltung zum Start und während des Lehrgangs in Gemeinden
4. Personalkostenzuschuss an teilnehmende Gemeinden

A1
Entw. gesfö. Angebote

1. Studierende (STU) führen Bedarfserhebung durch (M3)

2. STU entwickeln Gesfö. Projekte (M1)

3. STU setzen ein Gesfö. Projekte um (M1, M2)

4. STU beginnen im Praktikum als RGK in der Gemeinde

A2
Interessenvertretung
Zus.arbeit

1. STU verbreiten Gesfö in der Gemeinde (M6)

2. Es gibt einen Angebots-überblick

3. Vereinbarungen AKL, RGK, Gem, NÖGUS

A3
Soziale Mobilisierung

1. STU binden Schlüsselpers. aktiv in Projektentw. ein (M1, M2)

2. Kick-Off Veranstaltung

A4
Entw. Pers. Kompetenz

B1 Gesundheitsfördernde Angebote

1. Die Bevölkerung weiß, dass sie in einer „Gesunden Gemeinde“ lebt

2. Es gibt in der Gemeinde neue Gesfö und Prävention Projekte

3. Stärkere Berichterstattung zu Angeboten der GF & Prävention (Pfarrzeitung, ...)

B2 Strategien in Politik u. Organisation

1. AK ist bei Bevölkerung bekannt und geschätzt

2. AK-L wird unterstützt

3. Gesundheit ist in der strategischen Planung der Gemeinde verankert

4. Gesfö/Präv Akteure sind miteinander vernetzt

B3 Soziales Potenzial u. Engagement

1. AnbieterInnen in der Gesfö und Prävention stimmen sich ab

2. Gesfö. & Prävention bekommen einen höheren Stellenwert in der Gemeinde

3. Die Bevölkerung weiß, dass es eine/n RGK in der Gemeinde gibt

4. Höhere Medienpräsenz des Themas „Gesundheit“ in den Gemeindemedien

B4 Individuelle Gesundheitskompetenzen

Resultate Programmtheorie vor Programm Start (exemplarisch)

C1 Materielle Umwelt

Es gibt eine/n RGK

C2 Soziale/gesellschaftliche Umwelt

bedarfsorientierte soziale Unterstützungsangebote

C3 Personale Ressourcen/Verhalten

Gesundheitsressourcen und -Verhalten sind gestärkt

D Gesundheit

Steigerung der Lebensqualität und der gesunden Lebensjahre

2

5

5

3

2

3. Resultate Optimierung (exemplarisch)

Optimierungen (exemplarisch) nach dem ersten Durchgang (2020-2021)

Lehrgang

- ❖ Curriculum überarbeitet: Öffentlichkeitsarbeit neu gestaltet, Reihenfolge und Ausmaß von einzelnen LV angepasst

Begleitmaßnahmen

- ❖ Informationsveranstaltung für Bürgermeister/innen, Gemeinde- oder Stadträte in interessierten Gemeinden umsetzen, um einen informierten Entscheidungsprozess und langfristiges Commitment zu ermöglichen.

Übergeordnet

- ❖ Entwicklung einer zielgruppengerechten einfachen und leicht verständlichen Darstellung des Programms »Regionale Gesundheitskoordination« für Bürgermeister/innen, Gemeinde- oder Stadträte und potentiell Teilnehmer/innen am Lehrgang

4. Lernerfahrungen

Voraussetzungen

- ❖ Vertrauensbasis zwischen EvaluatorInnen und PraktikerInnen
- ❖ Evaluation als integraler Bestandteil des Programmteams
- ❖ Responsivität der Evaluation
- ❖ Flexibilität in der Methodenwahl

Herausforderung

- ❖ Vorhersehbarkeit und Planbarkeit vs. Flexibilität
- ❖ Neue Fragestellungen in alte Erhebungspläne integrieren
- ❖ Neue Möglichkeiten der Datenerhebung nutzen (Abschlussarbeiten)

Lösungsansätze

- ❖ Evaluationsansätze und Methoden an die Entwicklungsstadien von Programmen knüpfen